

	Procedimiento para No Conformidades y Acciones Correctivas	Código: CA-PO-03
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015, 10.2	Revisión: 1

1. Propósito

Establecer los lineamientos para evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir.

2. Alcance

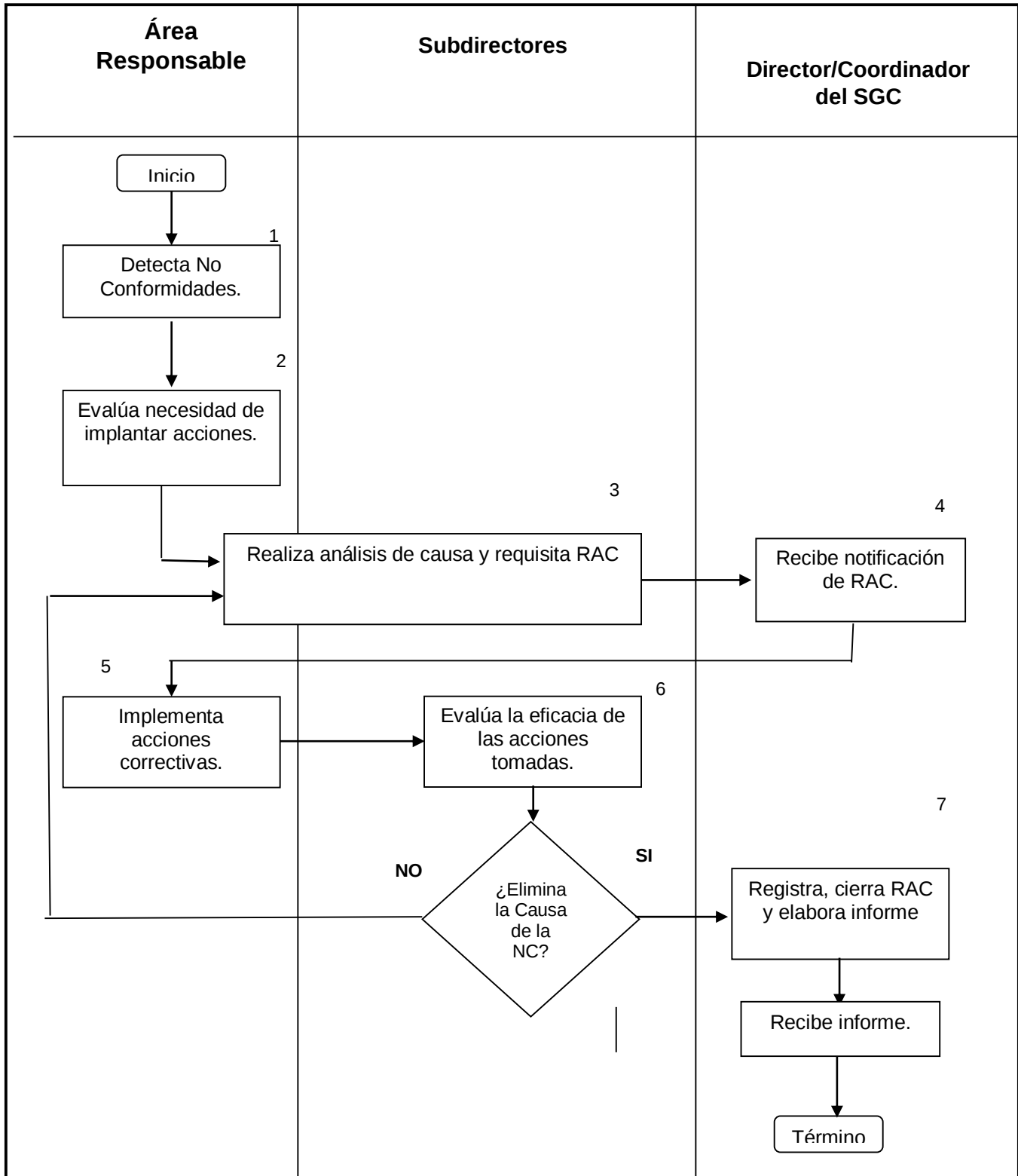
Aplica para todas las no conformidades detectadas en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad

3. Políticas de operación.

- 3.1 Las Acciones Correctivas pueden surgir a partir del análisis de las causas que originan las No Conformidades encontradas que provengan de:
 - 3.1.1 Auditorías Internas.
 - 3.1.2 Auditorías Externas.
 - 3.1.3 Análisis de Datos.
 - 3.1.4 Análisis de la Eficacia de los Procesos.
 - 3.1.5 Seguimiento a la Revisión del SGC por parte de la Alta Dirección.
 - 3.1.6 Análisis de Quejas y/o Sugerencias de los clientes.
 - 3.1.7 Identificación de Salidas No Conformes.
 - 3.1.8 Auditorías de Servicio.
 - 3.1.9 Análisis de Ambiente de Trabajo.
 - 3.1.10 Análisis de Riesgo
- 3.2. El Coordinador de Calidad debe estar informado en todo momento acerca de las No Conformidades detectadas y de las Acciones Correctivas implementadas para eliminarlas.
- 3.3 El análisis de la Causa Raíz de las No Conformidades debe ser realizado por los responsables del proceso al que pertenece ésta, en el seno de la alta dirección y comité académico, según sea necesario y determinar la acción correctiva o corrección de la misma.
- 3.5 Para el análisis de la(s) causa(s) deben utilizarse por lo menos una de las herramientas indicadas en el Anexo A de este procedimiento.
- 3.6 Es responsabilidad de los Subdirectores dueños del proceso al que impacta la No conformidad verificar la efectividad de las Acciones Correctivas o correcciones implementadas.
- 3.7 Las Acciones Correctivas son consideradas como concluidas una vez que hayan sido verificadas y evaluadas por los responsables, así como al eliminar las causas que dieron origen a las No conformidades.
- 3.8 El Coordinador de Calidad es el responsable de Informar al Director sobre el estado que guardan las Acciones Correctivas.

	Procedimiento para No Conformidades y Acciones Correctivas	Código: CA-PO-03
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015, 10.2	Revisión: 1

4. Diagrama del procedimiento



	Procedimiento para No Conformidades y Acciones Correctivas	Código: CA-PO-03
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015, 10.2	Revisión: 1

5. Descripción del procedimiento

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Detecta No Conformidades.	1.1 Detecta No Conformidades detectada derivada de las fuentes declaradas en la política 3.1 e informa al Comité.	Área Responsable.
2. Evalúa necesidad de implantar acciones	2.1 Analiza la No Conformidad detectada y se determina la necesidad de llevar a cabo una corrección o una acción correctiva.	Área responsable
3. Realiza análisis de causa y requisita RAC	3.1 En caso de llevar a cabo una acción correctiva se selecciona la herramienta a utilizar para realizar el análisis de la causa raíz según Anexo A. 3.2 Identifica la causa raíz que dio origen a la No Conformidad y solicita al área responsable evalúe la necesidad de abrir un RAC, si es necesario. 3.3 Elabora Requisición de Acción Correctiva CA-PO-03-01 y definen las acciones correctivas a implantar.	Subdirectores/Áreas Responsables
4. Recibe notificación de RAC	4.1. Recibe notificación del reporte de acciones elaborado por las áreas correspondientes para su posterior seguimiento y liberación. 4.2. Registra el RAC en el formato de seguimiento de implementación de Acciones Correctivas CA-PO-03-02	Coordinador del SGC
5. Implementa acciones correctivas.	5.1. Implementa acciones con el fin de prevenir que las No Conformidades vuelvan a ocurrir.	Área Responsable.
6. Evalúa la eficacia de las Acciones Tomadas.	6.1 Da seguimiento a las acciones implementadas y supervisa que estas se hayan llevado a cabo. 6.2 Revisa la efectividad de las Acciones Correctivas implementadas. SI elimina la NC informa al Coordinador de Calidad para que registre el avance y/o cierre el RAC. NO elimina la NC regresa a etapa 3.	Subdirectores/Áreas responsables
7. Registra, cierra RAC y elabora informe.	7.1 Registra el avance de las acciones implementadas y cuando hayan alcanzado el 100% cierra RAC y anota la fecha de cierre en formato CA-PO-03-01 y CA-PO-03-02 7.2 Informa al Director acerca del estado de las Acciones Correctivas.	Coordinador del SGC
8. Recibe Información	8.1 Recibe el informe sobre el estado que guardan las Acciones Correctivas para proponer y establecer acciones de mejora al sistema.	Director

	Procedimiento para No Conformidades y Acciones Correctivas	Código: CA-PO-03
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015, 10.2	Revisión: 1

6. Documentos de referencia

Documentos
Informe de Resultados de las Auditorias de Servicio.
Informes de Auditorias.
Procedimiento del SGC para la Atención de Quejas y Sugerencias.
Resultados de la encuesta para la determinación y gestión del ambiente de trabajo.
Plan de control de salidas no conformes
Plan Rector de Calidad
Anexo A: Herramientas para el análisis de causas

7. Conservación de la información documentada

Información documentada	Código	Responsable de conservarlo	Tiempo de Conservación	Disposición	Almacenamiento y preservación
Requisición de Acciones Correctivas y/o Correcciones	CA-PO-03-01	Jefe de Área	1 año	Archivo histórico	Impreso en carpeta
Formato seguimiento de implementación de Acciones Correctivas	CA-PO-03-02	Coordinador del SGC	1 año	Archivo histórico	Electrónico o impreso en carpeta

8. Glosario

Acción Correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una **No Conformidad** y evitar que vuelva a ocurrir.

Corrección: Acción para eliminar una **No conformidad** detectada.

	Procedimiento para No Conformidades y Acciones Correctivas	Código: CA-PO-03
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015, 10.2	Revisión: 1

9. Control de Cambios

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	30 de Noviembre de 2017	Transición a la Norma ISO 9001:2015

CONTROL DE EMISIÓN		
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
MCTC. Eduardo Arellano Ruiz Coordinador del SGC	Dr. Juan Manuel Padilla Hernández Director	Dr. Juan Manuel Padilla Hernández Director
Firma:	Firma:	Firma:
30 de Noviembre de 2017	11 de Diciembre de 2017	20 de Diciembre de 2017